

naires. Bœckel a obtenu, dans un cas, une survie de 5 ans; puis une récurrence se produisit qui fut opérée avec succès.

Kystes hydatiques. — Les kystes hydatiques de la thyroïde sont fort rares, et leur diagnostic semble impossible en dehors de la ponction. On reconnaît à la fluctuation un kyste de la glande. On devra alors pratiquer une ponction qui donnera issue à un liquide clair, parfois purulent, renfermant des crochets et contenant une assez grande quantité d'acide succinique.

Le kyste hydatique de la thyroïde guérit facilement à la suite de la ponction et d'une injection iodée. Il peut amener la mort en s'ouvrant dans la trachée. Sur 6 observations réunies par Zoegge-Manteuffel, 5 fois la mort survint par ce mécanisme.

OPOTHÉRAPIE THYROÏDIENNE

La médication thyroïdienne (1) est née des belles expériences de Schiff démontrant que la greffe de la thyroïde peut empêcher la mort des animaux auxquels on extirpe cette glande. L'opération, qui avait réussi chez les animaux, fut réalisée chez l'homme par Lannelongue, Bettencourt et Serran, Merklen et Walther, Birche, Kocher. Des améliorations notables furent obtenues, mais l'opération était peu pratique et ne pouvait être utilisée que dans des cas assez rares. On essaya donc de suppléer à l'insuffisance thyroïdienne par l'injection sous-cutanée ou même intra-veineuse des extraits thyroïdiens. Vassale et Gley, chez les animaux, Murray, Fenwick chez l'homme, montrèrent les bons effets de cette méthode. Mais bientôt un procédé beaucoup plus simple allait être préconisé par Mackenzie et Fox, Horwitz, Bouchard : c'est l'ingestion. On n'emploie plus guère aujourd'hui d'autres méthodes.

On a commencé par faire avaler au malade des glandes thyroïdes fraîches. On utilise généralement la glande de mouton, et on en donne par jour un demi-lobe, ce qui représente environ 0 gr. 75. Il est indispensable d'utiliser un produit très frais. Car s'il n'est pas absolument certain, comme le pense Cunningham, que les accidents rattachés à l'hyperthyroïdation résultent de l'ingestion de produits avariés, au moins est-il exact que ceux-ci se montrent beaucoup plus nocifs. On donnera les fragments de thyroïde dans un cachet, ou bien roulés dans du sucre, ou mélangés à du bouillon.

Cette méthode est assez incommode, car elle exige qu'on aille chercher tous les jours le produit. Si l'extirpation n'est pas faite par une personne sachant l'anatomie, il arrivera qu'on prendra pour la thyroïde un fragment de thymus ou de glande salivaire ou un morceau de muscle.

Il est donc plus commode de recourir aux préparations faites en pulvérisant la glande desséchée et notamment aux tablettes de thyroïde. Le produit est généralement bien dosé et d'un maniement assez sûr. La plupart des tablettes sont de 0 gr. 2 représentant 1 gramme de thyroïde fraîche. On donnera d'abord une demi-tablette et on arrivera à en faire prendre 2 et même 5 par jour.

Dans ces derniers temps, on a essayé de substituer à la glande thyroïde

(1) Consulter : MAURICE FAURE. Étude sur le rôle du corps thyroïde en thérapeutique. *Gaz. des hôp.*, 8 août 1896. — FRANÇOIS-FRANCK. Indications, contre-indications et dangers de la médication thyroïdienne. *Acad. de méd.*, janvier 1899. — LYON. *Traité élémentaire de clin. thérap.*, Paris, 1902.

un produit défini. Vermerhen, Notkine, Fränkel, ont fait des tentatives de ce genre. Mais la substance le plus souvent employée est la thyroïdine de Baumann ou iodothyrene qui est fort riche en iode et, pour un même poids, est 50 fois plus active que le tissu glandulaire. On la mélange à du sucre de lait, de façon qu'un gramme du produit corresponde à un gramme de la glande. On prescrit la poudre ou des comprimés dosés à 0 gr. 25.

L'indication la plus évidente du traitement thyroïdien est l'absence ou l'insuffisance de la thyroïde. C'est assez dire que la médication est surtout utile dans les cas de myxœdème, qu'il s'agisse du myxœdème congénital ou infantile, du crétinisme endémique ou sporadique, du myxœdème atrophique de l'adulte, de la cachexie strumiprive post-opératoire. Sous l'influence du traitement, on observe une véritable transformation des malades. La taille se développe, l'intelligence renaît, l'apathie disparaît, la figure reprend son expression et sa mobilité, les troubles viscéraux s'améliorent, les troubles trophiques rétrocedent, la température s'élève, les cheveux repoussent. En même temps, la sécrétion urinaire devient plus abondante et, comme l'ont montré Lebreton et Vaquez, des globules rouges nucléés apparaissent dans le sang, les hématies augmentent de nombre et il se produit une leucocytose passagère.

L'amélioration, qui est bien manifeste au bout de 15 à 20 jours de traitement, se maintiendra à la condition qu'on continue à donner de temps en temps une dose de thyroïde. Marie conseille de faire prendre un lobe tous les 5 jours.

Si le grand myxœdème est rare, le myxœdème fruste est fréquent. Or les diverses manifestations qu'on lui rattache sont améliorées par l'opothérapie. Nous ne pouvons insister sur ce fait. Contentons-nous de signaler les effets fort remarquables obtenus dans le traitement de l'infantilisme. Qu'il s'agisse d'enfants grands, maigres, efflanqués, au développement squelettique insuffisant, aux formes efféminées, qu'il s'agisse au contraire d'obèses, d'eunuchoïdes, d'enfants à organes génitaux rudimentaires ou même de cryptorchides, le traitement thyroïdien produit des effets fort remarquables : la taille se développe, les formes prennent un aspect plus viril, les organes génitaux deviennent plus volumineux, les testicules descendent dans les bourses, la voix acquiert un timbre plus grave, l'intelligence devient plus vive. C'est une véritable transformation, comme dans le myxœdème.

Chez les jeunes filles, le développement pourra également être amélioré; la dysménorrhée et les autres troubles de la fonction menstruelle disparaîtront.

Depuis les recherches de Briquet, de Mongour, on rattache souvent la narcolepsie au myxœdème. Voilà encore une indication du traitement thyroïdien.

Les succès obtenus dans le traitement du myxœdème ont tout naturellement conduit les médecins à utiliser l'opothérapie dans les diverses affections de la thyroïde. On l'a prescrite dans le goitre : les résultats ont été variables. Il semble que la médication soit surtout favorable dans les goitres parenchymateux et chez les sujets jeunes : elle a pu réduire des tumeurs inopérables au point de rendre possible une intervention chirurgicale; elle échoue au contraire dans le cas de goitre kystique. Comme le fait remarquer Kocher, le résultat est le même qu'avec le traitement iodé, et il est possible que la thyroïde n'agisse que par l'iode qu'elle contient et qui, étant à l'état de combinaison organique, est plus facilement assimilable.

Si l'on admet que le goitre exophtalmique est dû à une exagération de la fonction thyroïdienne, on ne comprend pas les bons effets obtenus dans cer-

tains cas par l'opothérapie. Aussi a-t-on modifié la théorie et a-t-on soutenu que les troubles sont dus, non à l'hypothyroïdie, mais à la dysthyroïdie. Quelle que soit d'ailleurs l'interprétation, on a cité des faits favorables à la méthode : tels sont ceux de Voisin, Bogroff, Reinhold; d'un autre côté, Kocher, Canter, Dreyfus-Brisac, Joffroy, ont constaté une aggravation des accidents. D'après Debove et Marie, le traitement ne réussirait que dans les goîtres devenus secondairement exophtalmiques. Puisque nous parlons de la maladie de Basedow, nous devons signaler les tentatives de Lanz, qui a eu l'idée d'utiliser le lait de chèvres thyroïdectomisées. Il en donne de 2 à 5 tasses par jour. Sur trois malades ainsi traités, deux ont été améliorés, le troisième était encore en traitement quand l'auteur a fait connaître sa méthode.

Enfin, parmi les autres affections thyroïdiennes, il faut citer quelques cas de cancer qui ont été améliorés par l'opothérapie; du moins la tumeur a-t-elle diminué de volume.

L'amaigrissement provoqué chez les myxœdémateux par l'ingestion de la thyroïde devait faire penser à utiliser le même traitement dans l'obésité. Nous avons reconnu, en effet, dans des expériences faites avec Charrin, que les injections sous-cutanées d'extrait thyroïdien provoquent chez les lapins des amaigrissements assez marqués. Les tentatives poursuivies sur l'homme ont donné des résultats variables. D'une façon générale, on peut dire que l'opothérapie thyroïdienne réussit bien chez les obèses par ralentissement de la nutrition, c'est-à-dire chez ceux dont l'adipose ne dépend pas d'un vice alimentaire ou d'une vie trop sédentaire. Le traitement agit surtout en amenant une combustion des graisses, au moins à faible dose. Si l'on augmente la quantité de thyroïde, l'excrétion de l'azote sera activée à son tour. D'après des recherches faites sur lui-même, Wendelstadt estime la perte de l'albumine à 1/6 de la perte totale. Si l'on veut instituer un traitement rationnel, il faut donc commencer par prescrire de petites quantités de thyroïde et faire des dosages de l'azote urinaire; on réglera les quantités de médicament à donner d'après l'état de l'urine. Il sera bon en même temps, pour contre-balancer la déperdition en azote, d'augmenter l'alimentation carnée. On a pu voir sous l'influence de ce traitement, les malades perdre 47 livres (Putnam), 66 livres en 2 mois (Rendu). Mais les effets sont passagers. Il faudra continuer le traitement d'une façon presque indéfinie. On le prescrira pendant 8 jours, puis on le suspendra pendant le même temps pour le reprendre de nouveau.

C'est probablement par suite de l'action exercée par le suc thyroïdien sur la nutrition, qu'on a eu l'idée de l'employer dans les affections les plus diverses, parmi lesquelles nous citerons les perversions mentales rappelant l'état psychique des myxœdémateux, les affections cutanées, la syphilis, la goutte, la tuberculose et même le cancer. Les résultats ont été généralement peu encourageants, sauf dans les affections cutanées pour lesquelles la discussion est ouverte. Byrom-Bramwell a obtenu 15 succès sur 18 individus atteints de psoriasis : c'est du reste l'affection cutanée pour laquelle la méthode thyroïdienne a été le plus souvent utilisée. Dans le lupus, le même auteur a noté 5 améliorations; il aurait vu aussi s'améliorer, mais d'une façon passagère, un cas d'ichtyose. L'eczéma chronique pourrait tirer quelques bénéfices de la médication, tandis que l'eczéma aigu serait aggravé. Enfin on a essayé la médication thyroïdienne dans la calvitie : quand celle-ci dépend du myxœdème, les résultats sont remarquables; dans tous les autres cas, l'effet est nul.

En se basant sur le rôle exercé par la thyroïde dans le métabolisme nutritif, on a essayé l'opothérapie thyroïdienne dans l'artério-sclérose, les troubles vasomoteurs des extrémités, la sclérodermie et surtout les affections du système osseux. La médication a donné parfois de très bons résultats dans le rachitisme; elle a été préconisée par Lancereaux et Pàulesco contre le rhumatisme chronique, fibreux ou déformant. Les observations de Viala, Lesay semblent démontrer le bien fondé de la méthode. Enfin des résultats fort contradictoires ont été obtenus en donnant de la thyroïde dans le but de faire consolider les fractures osseuses. Quelques recherches expérimentales ne semblent guère favorables à ce traitement.

Nous signalerons encore les tentatives qui ont été faites contre l'hypertrophie de la prostate, l'épilepsie, et, ce qui semble plus rationnel, la tétanie.

Accidents provoqués par la médication thyroïdienne. — Si le traitement thyroïdien était inoffensif, on pourrait l'essayer dans les maladies les plus diverses et on serait autorisé à continuer les recherches. Mais, chez certains malades, des accidents nombreux et souvent fort graves en ont été la conséquence. Aussi devra-t-on être fort circonspect et surveiller attentivement le malade soumis à la médication thyroïdienne.

Les accidents reconnaissent généralement les causes suivantes : administration de thyroïdes avariées; emploi de doses trop élevées ou usage trop longtemps prolongé; administration à des malades chez lesquels le traitement était contre-indiqué. Les contre-indications sont assez simples. Il faut s'abstenir quand les individus sont albuminuriques ou diabétiques, quand ils sont atteints de lésions cardiaques et notamment d'une surcharge graisseuse du cœur, quand existent des phénomènes de désassimilation intense; cette dernière cause explique les accidents survenus parfois chez les tuberculeux.

On peut diviser en deux groupes les accidents de l'hyperthyroïdation : les uns constituent des manifestations banales qui dépendent simplement d'une désassimilation trop rapide, ce sont le malaise, la lassitude, les vertiges; les autres sont en rapport avec l'accumulation des produits thyroïdiens et rappellent assez bien certaines manifestations du goitre exophtalmique. Du côté de l'appareil circulatoire, ce sont les palpitations, la tachycardie, parfois la lipothymie, et même la syncope; du côté du système nerveux, le tremblement. C'est souvent le premier symptôme, et il faudra appeler l'attention du malade sur son apparition possible, afin de cesser le traitement dès qu'il se montre. C'est probablement à un trouble nerveux qu'il faut rattacher l'accélération des mouvements respiratoires et l'élévation de la température. Ce dernier phénomène doit être considéré comme une réaction heureuse si le malade était hypothermique; il n'est un indice d'empoisonnement que s'il se produit une véritable fièvre. Parmi les autres troubles nerveux qui traduisent l'intoxication thyroïdienne nous pouvons citer la céphalée, l'insomnie, les douleurs dans les lombes, le thorax et les membres, les crampes, les crises épileptiformes. On a observé encore de l'aphasie, de la paralysie avec anesthésie du bras droit et divers troubles psychiques. Boinet a rapporté le cas d'un malade qui, soumis au traitement thyroïdien pour une dermatite exfoliatrice généralisée, fut atteint de délire de persécution, puis de confusion mentale, en même temps que de tremblement et de palpitations. Ferranini a également vu survenir du délire avec des hallucinations auditives et visuelles, et du tremblement. Dans les deux cas les accidents rétrocédèrent assez rapidement après cessation du trai-

tement. Mais dans les deux cas, les malades avaient pris, à l'insu du médecin, des doses excessives : 10 corps thyroïdes de mouton dans un cas, 8 tablettes de thyroïdine dans l'autre.

Coppey a observé de l'amblyopie liée à de la névrite optique et des lésions papillaires. Ces accidents rétrocedèrent, mais avec lenteur.

Signalons encore quelques manifestations cutanées, telles que desquamation des extrémités, urticaire, érythème scarlatiniforme.

L'extrait thyroïdien a pour effet d'exciter parfois certaines sécrétions. Sous son influence, la quantité de lait produite par les myxœdémateuses augmente. Mais le principe actif passe dans la sécrétion et peut, dans quelques cas, produire des troubles chez l'enfant (B. Bramwell).

C'est surtout la sécrétion urinaire qui mérite d'être étudiée à ce point de vue. La quantité de liquide augmente; c'est un phénomène à peu près constant. L'excrétion de l'azote subit des modifications assez variables, probablement suivant les doses. La transformation des excréta se fait d'une façon plus complète, comme en témoigne l'absorption plus marquée de l'oxygène qui peut augmenter de 10 à 20 pour 100.

La désassimilation est en même temps plus active; aussi le chiffre des phosphates urinaires est-il plus élevé. Les urines contiennent une assez grande quantité d'acétone. Elles peuvent renfermer du sucre ou de l'albumine. L'albuminurie a une très grande importance sémiologique. Comme il est très facile de la déceler, ce sera un bon signe pour arrêter le traitement.

Le plus souvent, quand on surveille attentivement les malades, quand on interrompt à temps la médication, les accidents se dissipent rapidement. Il faut bien savoir qu'il n'en a pas toujours été ainsi. Plusieurs malades ont succombé, les uns par suite d'une désassimilation trop rapide, une sorte de cachexie suraiguë, les autres brusquement par syncope. Ce qui rend ces accidents redoutables, c'est que les effets du traitement continuent après sa cessation. Il y a des phénomènes d'accumulation qui expliquent pourquoi les malades sont morts quelque temps après la suppression du médicament.

Nous concluons que si l'on est autorisé à continuer les essais faits avec la médication thyroïdienne, si l'on peut en obtenir des résultats excellents, notamment dans les diverses formes du myxœdème, on devra toujours surveiller de très près le malade. Il faudra le voir tous les jours, examiner avec soin l'état de son système nerveux, de son cœur, analyser ses urines et, notamment rechercher l'albumine. L'étude du pouls fournit des renseignements précieux : dès le début de l'intoxication thyroïdienne, le pouls s'accélère, il devient excessivement mobile et instable : le moindre effort, un simple mouvement suffisent à faire monter le nombre des pulsations à 110, 120 et même à 160 (Béclère). Aussi faudra-t-il toujours commencer par prescrire de faibles doses et, au moins au début du traitement, fera-t-on bien de conseiller au malade d'éviter toute fatigue et même de garder la chambre.

En s'entourant de ces précautions, on évitera tout accident et on pourra faire profiter les malades d'une des plus curieuses médications qui aient été prônées dans ces derniers temps.

FIN DU TOME V

TABLE DES MATIÈRES du tome V

MALADIES DU FOIE ET DES VOIES BILIAIRES PAR A. CHAUFFARD

CHAPITRE PREMIER. — L'ORGANE HÉPATIQUE. — ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE. — PROCÉDÉS PHYSIQUES D'EXPLORATION.	1
CHAPITRE II. — LA CELLULE HÉPATIQUE ET SES FONCTIONS	6
CHAPITRE III. — DES FACTEURS DE GRAVITÉ ET DU PRONOSTIC DANS LES MALADIES DU FOIE	15
CHAPITRE IV. — INDICATIONS ET MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES DANS LES MALADIES DU FOIE	19
CHAPITRE V. — LE SYNDROME ICTÈRE.	24
CHAPITRE VI. — PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DES ICTÈRES.	54
CHAPITRE VII. — DES ANGIOCHOLITES ET DES CHOLÉCYSTITES	44
CHAPITRE VIII. — LA LITHIASÉ BILIAIRE.	54
I. — Les calculs biliaires	55
II. — Déterminisme chimique et étiologique de la lithiasé biliaire	58
III. — Étude clinique	61
IV. — Diagnostic	79
V. — Traitement	81
CHAPITRE IX. — LES ICTÈRES INFECTIEUX BÉNINS	85
CHAPITRE X. — DES ICTÈRES GRAVES	105
CHAPITRE XI. — LA CIRCULATION HÉPATIQUE	116
CHAPITRE XII. — DES CONGESTIONS HÉPATIQUES	120
I. — Congestions actives du foie	121
II. — Histoire clinique.	124
CHAPITRE XIII. — DES ABCÈS DU FOIE	154
I. — Les abcès métastatiques.	154
II. — Les grands abcès du foie	156
CHAPITRE XIV. — LES PÉRIHÉPATITES.	151
CHAPITRE XV. — LES PYLÉPHLÉBITES	160
CHAPITRE XVI. — ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE LA DOCTRINE DES CIRRHOSÉS HÉPATIQUES	165
CHAPITRE XVII. — ÉTIOLOGIE ET CLASSIFICATION GÉNÉRALE DES CIRRHOSÉS.	171
CHAPITRE XVIII. — DES CIRRHOSÉS ALCOOLIQUES VEINEUSES	179
I. — Étiologie.	179
II. — Anatomie pathologique.	182
III. — Histoire clinique.	195
IV. — Évolution	202
V. — Cirrhose de Budd. — Maladie de Banti	207
VI. — Pronostic. — Traitement.	208